**REQUERIMENTO PARA EMISSÃO DE CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DE APLICADOR DE**

**PRODUTOS FITOFARMACÊUTICOS**

**AO ABRIGO DA LEI N.º 26/2013**

Ex.mo Senhor Vice-Presidente da CCDR do Algarve, IP

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nome completo)*, residente em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(morada completa)*, freguesia de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, concelho de \_\_\_\_\_\_\_\_, distrito de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, com o número de identificação fiscal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, contato telefónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vem, nos termos do disposto no artigo 18º da Lei n.º 26/2013, de 11 de abril, requerer a V. Exa que lhe seja atribuído um cartão personalizado de aplicador de produtos fitofarmacêuticos, pelo que junto envio os documentos abaixo assinalados.

Pede deferimento,

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura:

Anexos (assinalar com um X):

**** Cópia de certificado de aproveitamento na avaliação final da ação de formação sobre aplicação de produtos fitofarmacêuticos / aplicação de produtos fitofarmacêuticos com equipamentos de pulverização manual;

**** Cópia de documentos comprovativos de habilitação (formação superior ou de nível técnico –profissional na área agrícola ou afins, que demonstre a aquisição de competências sobre as temáticas relacionadas com a aplicação de produtos fitofarmacêuticos);

**** Apresentação de Cartão do Cidadão / Bilhete de Identidade.

Nota: para a emissão do cartão de aplicador é cobrada uma taxa de acordo com a Portaria n.º 86/2017, de 27 de fevereiro.